

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

ANNÉE 1958

THÈSE

N° 681

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

**Jacques, Michel BLANC**

Né le 7 Mars 1928, à PARIS

---

*présentée et soutenue publiquement le*

---

**CONTRIBUTION A L'ETUDE  
DE LA MEDICATION SEDATIVE  
PAR LES TRANQUILISANTS  
EN ODONTO-STOMATOLOGIE**

---

Président : Monsieur M. DECHAUME (Professeur)

---

**DACTYLO-SORBONNE**

8, Rue Casimir - Delavigne  
PARIS - VI'

1958



FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

--:-

Année 1948

N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

Jacques, Michel B L A N C

né le 7 mars 1928 à P A R I S

--:-

Présentée et soutenue publiquement  
le



--:-

CONTRIBUTION A L'ETUDE  
DE LA MEDICATION SEDATIVE  
PAR LES TRANQUILLISANTS  
EN ODONTO-STOMATOLOGIE

--:-

Président : Monsieur M. DECHAUME (Professeur)

--:-

DACTYLO-SORBONNE  
8, rue Casimir Delavigne  
PARIS  
1958



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM. BENARD, BROCCQ, CADENAT, CHABROL, CHAMPY,  
 CHEVALLIER, CHEVASSU, DEBRE, DELBET, DONZELOT,  
 GASTINEL, GUILLAIN, HALPHEN, HARVIER, HAZARD,  
 HEUYER, LAROCHE G., LAUBRY, LEMAITRE, LEVY-SOLAL,  
 LHERMITTE, LIAN, LOEPER, MARION, MATHIEU, MOCCQUOT,  
 MONDOR, MONOD, MULON, OLIVIER, OMBREDANNE, STROHL,  
 TANON, VELTER.

DOYEN ..... Léon BINET  
 Membre de l'Institut  
 ASSESSEUR ..... Jean VERNE

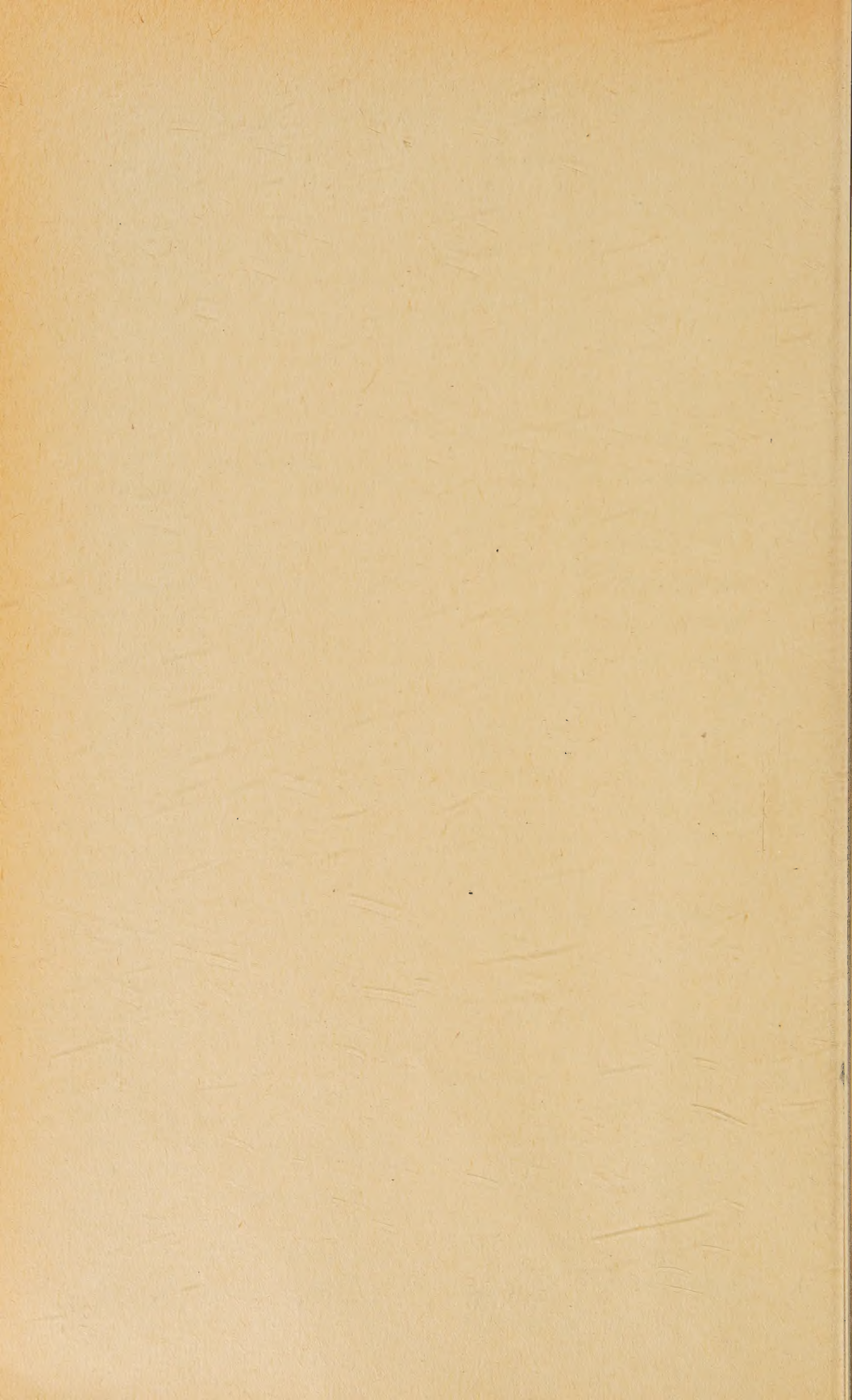
### I.- PROFESSEURS

|                                                         | MM.                     |
|---------------------------------------------------------|-------------------------|
| Anatomie .....                                          | CORDIER                 |
| Anatomie pathologique .....                             | DELARUE                 |
| Bactériologie .....                                     | FASQUELLE               |
| Biologie app. à l'Education phys. }<br>et aux Sports }  | CHAILLET-BERT           |
| Biologie Médicale .....                                 | FAUVERT                 |
| Cancérologie méd., sociale .....                        | BERNARD J.              |
| Carcinologie .....                                      | REDON                   |
| Chimie Méd. ....                                        | JAYLE                   |
| Clinique Chir. ....                                     | (Hôtel-Dieu MENEGAUX    |
|                                                         | (Salpêtrière MOULONGUET |
|                                                         | (Cochin QUENU           |
|                                                         | (Beaujon SICARD         |
| Clinique Chir. cardio-vasculaire .....                  | G. d'ALLAINES           |
| Clinique Chir. réparatrice et }<br>orthop. }            | MERLE d'AUBIGNE         |
| Clinique de Cardiologie .....                           | MOUQUIN                 |
| Clinique Chir. infantile et }<br>d'orthop. }            | FEVRE                   |
| Clinique Chir. pleuro-pulm. ....                        | MATHEY                  |
| Clinique de la Tuberculose .....                        | BERNARD Et.             |
| Clinique de neuro-chir. ....                            | PETIT-DUTAILLIS         |
| Clinique de Puériculture .....                          | LELONG                  |
| Clinique des maladies cutanées }<br>et syphilitiques }  | DEGOS                   |
| Clinique des mal. du sang .....                         | MARCHAL                 |
| Clinique mal. du système nerv. ....                     | ALAJOUANINE             |
| Clinique des maladies des enf. ....                     | CATHALA                 |
| Clinique des maladies infectieuses .....                | MOLLARET                |
| Clinique des Maladies mentales et }<br>de l'encéphale } | DELAY                   |

|                                                              |                   |
|--------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                                              | MM.               |
| Clinique du diabète sucré et<br>des maladies de la nutrition | } BOULIN          |
| Clinique gynécologique                                       | FUNCK-BRENTANO    |
|                                                              | { BARIETY         |
| Cliniques Médicales                                          | { JUSTIN-BESANÇON |
|                                                              | { MOREAU          |
|                                                              | { de GENNES       |
| Clinique Méd.hydro-climat.thérap.                            | DEBRAY            |
| Clinique Médicale Propédeutique                              | { PASTEUR VALLERY |
|                                                              | { RADOT           |
|                                                              | { LANTUEJOUL      |
| Cliniques Obstétricales                                      | { VARANGOT        |
|                                                              | { LACOMME         |
| Clinique ophtalmologique                                     | RENARD            |
| Clinique oto-rhino-laryngologique                            | AUBIN             |
| Clinique psychiatrique infantile                             | MICHAUX           |
| Clinique rhumatologique                                      | COSTE             |
| Clinique stomatologique                                      | DECHAUME          |
| Clinique urologique                                          | FEY               |
| Embryologie                                                  | GIROUD            |
| Génétique                                                    | LAMY              |
| Histoire de la Méd. et de la Chir.                           | SOULIE            |
| Histologie                                                   | VERNE             |
| Hygiène et Clinique Ière Enfance                             | TURPIN            |
| Hygiène et Méd.Préventive                                    | JOANNON           |
| Médecine du Travail                                          | DESOILLE          |
| Médecine Légale                                              | PIEDELIEVRE       |
| Parasitologie et hist.nat.Méd.                               | GALLIARD          |
| Pathologie chirurgicale                                      | COUVELAIRE        |
| Pathologie exotique                                          | LAVIER            |
| Path.expérimentale et comparée                               | LENEGRE           |
| Path.Hum. et Immun. exp.                                     | MERKLEN           |
| Pathologie médicale                                          | DECOURT           |
| Path. et Thérapeut.générales                                 | GARCIN            |
| Pédiatrie sociale                                            | JULIEN MARIE      |
| Pharmacologie et matière méd.                                | CHEYMOL           |
| Physico-chimie méd.                                          | N..               |
| Physiologie                                                  | BINET             |
| Physique médicale                                            | DOGNON            |
| Problèmes alimentaires (ch.t.pers.)                          | HAMBURGER         |
| Radiologie Médicale                                          | DESGREZ           |
| Technique chirurgicale                                       | PATEL             |
| Thérapeutique                                                | BROUET            |
| Thérapeutique chirurgicale                                   | SENEQUE           |
| Thérapeutique médicale                                       | LEMAIRE           |

II.- PROFESSEURS SANS CHAIRE  
MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES ET AGREGES

| MM.                          |                 | MM.               |                  |
|------------------------------|-----------------|-------------------|------------------|
| Anatomie                     | { CABROL        | Pat.chir.         | { DUBOST         |
|                              | { DEBEYRE       |                   | { FAUREL         |
|                              | { DELMAS        |                   | { FLABEAU        |
|                              | { OLIVIER G.    |                   | { GERMAIN        |
| Ana.Path.                    | { Melle GAU-    | Pat.expéri-ment.  | { GOSSET         |
|                              | { THIER V.      |                   | { LAURENCE       |
|                              | { BUSSE         |                   | { LORTAT-JACOB   |
| Bactériologie                | { GOUYGOU       |                   | { OLIVIER (Cl.)  |
|                              | { CHRISTOL      | Path.Méd.         | { POILLEUX       |
| Biol.Méd.                    | { NEVOT         |                   | { THOMERET       |
|                              | { BOURLIERE     |                   | { VERNE (J.M.)   |
| Chimie Méd.                  | { ETTORI        |                   | { MAURICE        |
|                              | { POLONOVSKI J. |                   | { LOEPER         |
| Dermato-syph.                | DUPERRAT        | Pédiatrie         | { BOUVIER        |
| Embryologie                  | TUCHMANN        |                   | { BOUDIN         |
| Histologie                   | { COUJARD       |                   | { BRICAIRE       |
|                              | { N.            |                   | { BRISSAUD       |
| Hydrologie                   | CORNET          | Pneumo-phtis.     | { CASTAIGNE      |
| Hygiène                      | { BOYER         |                   | { CONTE          |
|                              | { DEPARIS       |                   | { DEROT          |
| Mal.infect.                  | BASTIN          |                   | { DOMART         |
| Médecine légale et du Trav.) | { DEROBERT      |                   | { LAMOTTE        |
|                              | { GAULTIER      | Pharmacol.        | { LAROCHE        |
|                              | { HADENGUE      |                   | { MACREZ         |
| Neurochir.                   | DAVID           |                   | { MILLIEZ        |
| Neurologie                   | { LHERMITTE     |                   | { PEQUIGNOT      |
|                              | { GRASSET       | Physiol.          | { PERRAULT       |
|                              | { LE LORIER     |                   | { RAMBERT        |
|                              | { LEPAGE        |                   | { ROYER          |
| Obstétrique                  | { MERGER        |                   | { THIEFFRY       |
|                              | { MORIN         | Physique Médicale | { TURIAF         |
|                              | { RAVINA        |                   | { WOLFROMM       |
|                              | { ROBEY         |                   | { POLONOVSKI Cl. |
| Ophtalmologie                | { BREGEAT       |                   | { MOZZICONACCI   |
|                              | { DESVIGNES     | Pharmacol.        | { JOSEPH         |
| Orthopédie                   | JUDET           |                   | { Melle LEVY     |
| Oto-rhinolaryngol.)          | { AUBRY         | Physiol.          | { BARGETON       |
|                              | { MADURO        |                   | { DEJOURS        |
| Parasito.                    | BRUMPT          | Physique Médicale | { PARROT         |
| Parasito col.                | { CHABAUD       |                   | { DJOURNO        |
|                              | { ABOULKER      | Pneumo-phtis.     | { GOUGEROT       |
| Path.chir.                   | { BARCAT        |                   | { KREIS          |
|                              | { BAUMANN       | Psychiatrie       | { BARUK          |
|                              | { CAUCHOIX      |                   | { PICHOT         |



A la Mémoire de ma Mère

A mon Père

Faible témoignage de ma  
reconnaissance pour leur  
affection.

A mes Parents et Amis.



A Monsieur le Professeur M. DECHAUME

Professeur de Clinique Stomatologique  
à la Faculté de Médecine de Paris  
Membre de l'Académie nationale de  
Médecine  
Officier de la Légion d'Honneur

Qui nous a fait le très grand  
honneur de présider cette  
thèse.

A Monsieur le Docteur R. THIBAUT

Stomatologiste des Hôpitaux de Paris

Qui nous a inspiré cette thèse  
et dont la bienveillante  
sollicitude nous a permis de la  
mener à bien.

Respectueux hommage.

CONTRIBUTION A L'ETUDE  
DE LA MEDICATION SEDATIVE  
PAR LES TRANQUILLISANTS  
EN ODONTO-STOMATOLOGIE

- :-



## INTRODUCTION

-:-

A notre époque de vie agitée, nous recevons couramment en pratique odonto-stomatologique des malades que l'on peut qualifier de "petits névrosés", le plus souvent l'anxiété de ceux-ci est telle qu'il est nécessaire de rééquilibrer leur psychisme avant d'entreprendre la moindre intervention ou même de faire admettre les soins les plus élémentaires.

On peut penser alors à s'adresser à la médication pré-opératoire classique aujourd'hui répandue dans notre spécialité et pourtant peu adaptée à nos malades ambulatoires. Les effets obtenus par l'emploi des médicaments habituels sont souvent excessifs en regard du résultat recherché et fréquemment incompatibles avec les occupations du sujet qui répugne cependant à interrompre son activité pour une intervention bénigne. En effet, les analgésiques, s'ils permettent d'augmenter le seuil douloureux ne diminuent pas l'appréhension de l'acte opératoire qui est certainement à l'origine des difficultés rencontrées chez ces malades. Les barbituriques agissent assez peu aux doses sédatives et la marge séparant la sédation de l'hypnose est rapidement franchie lorsqu'on désire une action nette ; l'état crépusculaire alors observé est très voisin de celui qu'on obtient à l'aide des médications injectables destinées aux malades chirurgicaux.

Ces considérations nous ont amenés à substituer aux produits cités ainsi qu'aux anti-histaminiques de synthèse également employés, des corps nouveaux que l'on classe dans le cadre des "tranquillisants". Les résultats que donnèrent certains d'entre eux furent, comme nous tenterons de le montrer, intéressants.

Le terme de tranquillisant ou tranquillisant ou encore d'ataraxique employé pour désigner ces drogues évoque assez nettement le but recherché par cette thérapeutique. Il s'agit d'obtenir l'apaisement de l'anxiété, la normalisation de l'affectivité et du comportement du malade. Les états d'agitation, d'irritabilité, d'excitation, le déséquilibre émotionnel plus ou moins accompagné de réactions neuro-végétatives relèvent également de cette médication.

Nous disposons actuellement d'un grand nombre de produits dont nous examinerons les propriétés pharmacodynamiques. Toutefois, nous pensons qu'il convient d'éliminer du cadre des tranquillisants, les "neuroleptiques" dont l'activité est définie par les critères suivants :

- effet de désintérêt psychologique et d'indifférence sans action hypnotique,
- action sur l'agitation, l'agressivité, l'excitation,
- réduction des troubles psychotiques aigus ou chroniques, action possible dans les manies,
- mécanisme d'action sous-cortical prédominant
- existence de modifications neurovégétatives variables et possibilité de manifestations extrapyramidales.

Nous citerons les deux produits chefs de file :

- la chlorpromazine qui a une efficacité certaine dans les états d'agitation et d'excitation,
- la résérpine, utilisée primitivement dans le traitement de l'hypertension artérielle, maintenant largement employée en psychiatrie. Elle est active dans les cas d'agitation ou d'excitation irréductibles,

dans les délires aigus ou subaigus de l'alcoolisme chronique. Elle a également une action sur l'anxiété et la tension nerveuse.

Les résultats obtenus sont variables du fait de la possibilité d'importantes manifestations neuro-végétatives et de la susceptibilité individuelle. Elles nous font penser que cette thérapeutique exigeant une surveillance médicale du sujet ne peut s'appliquer au malade ambulatoire habituel en odonto-stomatologie. En effet, ces médicaments, pour être efficaces, doivent être prescrits à des doses suffisantes et prolongées qui exposent à des accidents.

A côté de la chlorpromazine, de nouveaux dérivés de la phénothiazine ont fait leur apparition :

- la prométhazine, moins active que la chlorpromazine, a une action sédative, mais des réactions individuelles et paradoxales sont possibles.

- la promazine, utilisée dans les délires alcooliques et les psychoses aiguës, elle expose à des accidents sanguins.

- la méthopromazine, analogue à la chlorpromazine, mais moins puissante, donnerait moins de réactions neurovégétatives, surtout à l'orthostatisme.

- La prochlorpérazine, c'est un sédatif et l'anti-émétique le plus puissant connu. On a vu se produire des atteintes neurologiques du type encéphalitique avec un seul suppositoire.

Nous citerons encore quelques dérivés de la même série : acepromazine, pécazine.

Nous pensons qu'il faut opposer à ces drogues les ataraxiques, ou orthothyniques, ou plus simplement, tranquillisants et tranquillisateurs.

Ces produits ont une action sédative plus ou moins marquée et sont parfois capables de rééquilibrer un trouble mental sans cependant avoir d'action sur les psychoses. Ils jouissent souvent de propriétés hypnogènes.

Leur mécanisme d'action semble primitivement médullaire par un ralentissement de la transmission des réflexes poly-synaptiques, ensuite se manifeste une action sur la substance réticulée.

Nous étudierons pour commencer les produits dont l'activité neuro-sédative est liée à leur action hypnotique plus ou moins marquée.

## I.- ATARAXIQUES A ACTION HYPNOTIQUE PREDOMINANTE.

### 1) Alcools acétyléniques tertiaires

#### A/ Méthyl pentynol ou méthyl parafynol.

C'est le méthyl 3-pentyne 1 ol 3. Se présente sous la forme d'un liquide de consistance huileuse, soluble dans l'eau, d'odeur aromatique. Il donne une odeur alliagée dans la bouche. Sa toxicité aiguë est faible. La D.L. 50 se situe entre 500 et 900 mg par kg par voie sous-cutanée chez la souris, la toxicité chronique est minime, la tolérance per os est parfaite.

C'est un inducteur rapide du sommeil. Il potentialise les effets des barbituriques en multipliant leurs effets par 4 ou 5. Potentia-

lise également les analgésiques centraux et les antipyrétiques.

Son activité hypnotique rapide mais brève l'indique pour les troubles du sommeil. Les sujets anxieux réagissent de façon inconstante. Il remplace les barbituriques comme sédatif, chez les anxieux, les vieillards ou les enfants agités. Le produit est présenté sous forme de capsules dosées à 250 mg dont on donne de 2 à 4 par jour. Demi-dose chez les enfants.

B/ Carbamate de méthyl pentynol est obtenu par l'estérification de la fonction alcool tertiaire du méthyl pentynol par l'acide carbamique.

C'est une poudre blanche, cristalline, peu soluble dans l'eau (100 cm<sup>3</sup> à 18° dissolvent 1,6 g) soluble dans l'alcool à parts égales, dans le chloroforme, l'acétone, le benzène, insoluble dans l'éther.

C'est un produit maniable, son coefficient thérapeutique est 3 fois plus élevé que celui du méthyl pentynol. La toxicité aiguë est faible. La D.L. 50 est de 406 mg/kg per os chez la souris, elle tombe à 33 % si on réduit la dose à 375 mg.

Toxicité chronique minime, des lots de souris soumises à des essais pendant 5 mois n'ont montré aucune modification de la courbe de poids ou de l'équilibre sanguin. Aucune lésion viscérale.

Tolérance parfaite par voie buccale, aucune incidence sur la tension artérielle, le rythme respiratoire ou cardiaque. L'expérimentation pharmacodynamique montre :

- une action relaxatrice sur la musculature qui se manifeste en 30 mn et dure 4 heures ;

- une action anti-convulsivante protégeant contre les effets de la strychnine, la picROTOXINE, le pentétraZOL.

- une action hypnotique et sédatiVe sans effets secondaires, diminution de réactiVité suivie d'assoupissement.

- une potentialisation de l'action des narcotiques.

Le carbamate de méthyl pentynol est utilisé en clinique comme régulateur de l'humeur et du comportement, mais il semble surtout utile dans les dystonies neurovégétatiVes. Il paraît agir sur les centres hypothalamiques car on ne note aucune modification des tracés de l'électroencéphalogramme chez des sujets ayant reçu des doses normales. Ce produit semble indiqué pour le traitement des troubles émotifs ou caractériels, des phénomènes névropathiques et, enfin, les troubles du sommeil.

Il est présenté sous forme de dragées à 100 mg dont on donne par prises fractionnées 3 à 6 en moyenne par jour.

Il existe une forme gouttes, 100 mg étant représentés par 25 gouttes. Pour la médication pré-opératoire, il faut atteindre des doses de 4 comprimés à prendre une heure avant l'intervention. Faute de comprimés dosés à 400 mg nous avons été amenés à abandonner les essais avec ce produit.

C/ Ethylchlorovynol - Il s'agit du bêta-chlorovinyl-éthyl-éthynyl-carbinol, il ne contient pas de noyau benzénique.

Toxicité aiguë faible. La D.L. 50 chez la souris est de 290 mg/kg per os. Une tentative de suicide avec 20 mg donne un sommeil profond pendant 6 jours avec conservation intégrale des fonctions vitales.

La toxicité chronique laisse une grande marge de sécurité, des sujets ont absorbé 1 g par jour pendant 3 mois sans troubles aux examens biologiques.

La tolérance par voie buccale est bonne, il y a peu de modification de la tension artérielle ou du rythme cardiaque. Cependant on a noté parfois des nausées, voire des vertiges. Somnolence et asthénie sont possibles, les incidents sont rares.

Ce produit est essentiellement utilisé contre l'insomnie. C'est un hypnotique puissant, d'action rapide, sans effets secondaires. Il ne semble pas s'agir aussi bien en cas d'insomnie douloureuse ou d'extrême anxiété.

Il serait également anticonvulsivant, provoquant un relâchement musculaire marqué souvent à l'origine de la sensation de détente ressentie par le malade.

Les principales indications sont : les insomnies des agités, inquiets, anxieux ; l'excitation et l'agitation chez des malades pour lesquels les barbituriques sont contre-indiqués.

Ce produit est présenté en capsules dosées à 100, 200 et 500 mg. Les doses employées sont de 100 à 500 mg par jour.

## 2 - Dérivés de l'imide de l'acide glutari- que.

On utilise l'alpha phényl, 3 ethyl 2, 6 dioxo-pipéridine ou C.11511 produit de synthèse qui se présente sous la forme de cristaux blancs, peu solubles dans l'eau, mais solubles dans les solvants organiques.

La toxicité aiguë est faible. La D.L. est voisine de 50 g/kg. La tolérance par la voie buccale est excellente. Ce corps a une action centrale hypnotique ou sédative selon les doses. Il est antagoniste des effets de la strychnine, de la caféine et des amphétamines. Il a une action anticonvulsivante vis-à-vis du pentétilazol. Il exercerait en outre une action antipyrétique.

Du fait de son activité hypnotique rapide (20 à 30 minutes) et durable (6 à 7 heures), ce produit est surtout utilisé pour vaincre les insomnies idiopathiques. En cas de douleur ou de syndrome névrotique il agit moins bien. On l'utilise également avec succès chez les enfants agités. Il est présenté en comprimés dosés à 250 mg dont on prescrit 2 comprimés ½ heure avant le coucher.

## II.- MEDICAMENTS ATARAXIQUES A ACTION NON HYPNOTIQUE.

Les substances que nous étudierons maintenant ont une action sédative, relaxante, tranquillisante beaucoup plus marquée que pour les précédentes. Le pouvoir hypnogène réel existant toujours, passe ici au second plan.

### 1 - Dérivés du Benzhydrol :

Azacyclonol : C'est l'alpha (pipéridyl-4)

benzydrol isomère de l'alpha (pipéridyl-2)  
benzydrol utilisé comme stimulant du système  
nerveux central.

C'est une substance cristalline, blanche,  
peu soluble dans l'eau. Ce corps est doué  
d'une faible toxicité. Chez la souris la  
toxicité aiguë donne par voie intraveineuse  
une D.L. 50 pour 177 mg/kg et 650 mg/kg par  
voie orale.

L'administration prolongée de doses éle-  
vées n'entraîne pas de troubles. Il faut  
atteindre chez le rat des doses de 250 mg par  
kg pour voir apparaître des lésions histolo-  
giques du foie.

Chez l'animal, on a observé la correction  
immédiate des effets physiques et moteurs  
de la mescaline, de l'acide lysergique, des  
amphétamines et du pipradiol dont l'azacyclo-  
nal se montre un antagoniste. Il annihile  
les troubles mentaux et les hallucinations  
provoqués par la mescaline et le L.S.D.25, son  
action se retrouve sur les tracés électroen-  
céphalographiques des troubles caractéristi-  
ques de l'imprégnation par ces produits.

Chez l'homme, la tolérance est satisfaisan-  
te. Le produit n'est pas hypnogène, ne poten-  
tialise pas l'action des barbituriques. C'est  
un médicament utile dans les psychoses ai-  
guës qu'elles soient alcooliques ou séniles.

L'action anti-onirique et anti-hallucina-  
toire avec un effet secondaire de sédation  
est la caractéristique essentielle de l'aza-  
cyclonal avec sa faible toxicité.

Le médicament est présenté sous forme de  
comprimés à 20 mg, la posologie varie de 3  
à 6 comprimés par jour en 3 prises.

Hydroxyzine - C'est le chlorhydrate de 1-p-chloro-benzhydril-4- (2(2-hydroxy-éthoxy)éthyl)-diéthylène diamine qui se présente sous forme de poudre blanche, soluble dans l'eau et l'alcool, insoluble dans l'éther.

La toxicité aiguë est faible. La D.L. 50 chez le rat est de 45 mg/kg par voie intraveineuse, par voie orale il faut atteindre des doses de 700 mg à 1 g.

La toxicité chronique étudiée chez le rat a montré que des animaux ont supporté sans trouble des doses de 200 mg per os pendant un mois.

Ce produit est très bien toléré, même au cours de traitements prolongés on n'a pas observé de retentissement sur la formule sanguine ou la tension artérielle.

L'étude pharmacodynamique a mis en évidence :

a) un pouvoir anti-histaminique et anti-phlogistique (neutralisation de 1200 doses mortelles d'histamine)

b) une action antispasmodique (80 % de la papavérine) et décontracturante sur les muscles striés.

c) une action anticholinergique générale.

d) un pouvoir anesthésique local plus élevé que la novocaïne en surface 316 %, par infiltration 200 %.

e) une activité hypotensive sur le chien et le lapin.

f) potentialisation des effets de la péthidine.

L'hydroxyzine possède une action sous-corticale importante, des propriétés adrénolytiques, sans propriétés ganglioplégiques ou curarisantes.

Les indications majeures du produit sont les dystonies neurovégétatives, l'hyperémotivité, l'anxiété, l'instabilité caractérielle, l'inhibition.

Le médicament est présenté sous forme de dragées à 25 mg, de sirop à 2 ‰, d'ampoules injectables dosées à 0,050 g et de dragées à 0,100 g qui nous ont donné d'excellents résultats. Elles permettent d'atteindre des doses importantes, sans avoir le mauvais effet psychologique des prises importantes de dragées d'un dosage inférieur.

## 2 - Dérivés du propanediol :

Méphénésine ou cresoxydiol se présente sous la forme de cristaux blancs très solubles dans l'eau.

Relativement peu toxique, ce médicament est remarquable par son action sur les centres nerveux médullaires et cérébraux. Il détermine un relâchement musculaire à la fois sur les fibres lisses et striées, qui se fait sans action curarisante.

Les résultats de son utilisation contre l'anxiété ont été décevants. Présentation sous forme de dragées à 250 mg dont on donne de 4 à 12 par jour.

Méprobamate : C'est le méthyl-2-N-propyl-2-propane-diol 1-3 dicarbamate. Il se présente sous forme de cristaux blancs, de goût amer, peu solubles dans l'eau. Il est stable dans les acides ou les bases dilués,

mais il est profondément remanié par les sucs digestifs, il ne semble donc agir dans l'organisme qu'après transformation.

Sa toxicité aiguë est extrêmement minime. La D.L. 50 est par voie orale de 1,1 g/kg chez la souris, de 1,7 g/kg chez le rat. Par voie intraveineuse la D.L. 50 chez la souris est voisine de 0,500 g/kg.

La toxicité chronique étudiée chez des rats à qui l'on donnait de 250 à 500 mg/kg per os pendant 4 mois n'ont présenté aucune lésion viscérale macroscopique ni histologique, aucun trouble de la croissance, ni de modification de la formule sanguine.

L'étude pharmacodynamique montre une action à la fois sur le système nerveux central et le système nerveux périphérique.

- Sur le système nerveux central, on note un relâchement progressif des muscles volontaires, sans effet secondaire. Les réflexes sont progressivement bloqués. Le méprobamate s'oppose à l'action musculaire de la néostigmine et de la toxine tétanique. A la dose de 600 mg/kg il bloque les contractures strychniques.

Il a également un effet anticonvulsivant protégeant contre les convulsions provoquées par le cardiazol (120 mg/kg) et l'électrochoc. Sur l'électroencéphalogramme on a noté avec de faibles doses un ralentissement du rythme alpha avec tendance à la synchronisation et au macro-voltage.

On a étudié également des propriétés potentialisatrices des effets hypnogènes de l'hexobarbital, une action régulatrice du sommeil par apaisement et décontraction sans

effet hypnotique vrai et, enfin, un léger pouvoir anti-émétique.

- Sur le système nerveux périphérique le méprobamate a un effet de potentialisation sur l'action des curarisants, gallamine, d-tubocurarine.

La tolérance du produit est très bonne, on n'a pas signalé de lésions parenchymateuses ou sanguines. Des tentatives de suicide sont connues, l'une fut sans effet malgré l'absorption de 40 g du produit (soit 100 comprimés) une autre avec 20 g a entraîné une somnolence de 10 heures.

Les inconvénients sont une somnolence, ou une sensation de lourdeur gênante. Le seul type d'accident connu est la réaction allergique importante qui doit faire éviter ce produit chez les personnes sensibilisées.

On a signalé des cas de toxicomanie aux U.S.A. où ce produit a une vogue démesurée. Il n'y aurait pas l'obligation de l'augmentation des doses.

Les principales indications sont les névroses et leurs phénomènes d'accompagnement, anxiété, dépression, troubles du caractère, irritabilité, céphalées. Il est utile contre l'agitation pré ou post-opératoire. Il a été employé dans la cure de désintoxication alcoolique. Sans action hypnotique vraie, il lutte contre les insomnies.

C'est un médicament sûr, très bien toléré, ne donnant lieu qu'à d'exceptionnelles réactions allergiques.

Le produit est présenté sous forme de comprimés dosés à 0,400 g dont on donne de 2 à 4

par jour en moyenne, ces doses pouvant être dépassées sans aucun inconvénient.

Bénactyzine ou chlorhydrate de diphenylhydroxy acétate de diethylaminoéthanol se présente sous la forme de cristaux incolores de saveur amère, solubles dans l'eau et dans l'alcool. La toxicité aiguë est faible, la D.L. 50 par voie intrapéritonéale chez la souris et le rat est comprise entre 100 et 150 mg/kg.

De même, la toxicité chronique fut étudiée chez le rat soumis à des doses quotidiennes de 5 à 10 mg; on n'a constaté aucune anomalie de croissance ou atteinte organique.

L'étude pharmacodynamique a montré une action spasmolytique et anticholinergique voisine de l'atropine dont la benactyzine possède des réactions secondaires (mydriase, sécheresse de la bouche). L'action antispasmodique représente environ 20 à 25 % de celle de l'atropine et 50 % de celle de la papavérine.

La Benactyzine s'oppose aux conséquences de l'action vagale en exerçant un effet sensiblement égal à la moitié de celui de l'atropine. Sur le coeur on a noté une action similaire à celle de la quinidine environ égale à trois fois l'effet de celle-ci.

Il faut des doses importantes pour voir un abaissement de la pression sanguine suivi ensuite d'une élévation à un niveau supérieur au niveau initial.

Chez le chat névrosé expérimentalement, le produit amène une normalisation de l'attitude et du comportement avec amélioration des réponses conditionnées.

Chez l'homme normal, l'absorption de 5 à 6 mg per os entraîne une sensation de détente musculaire avec lourdeur des membres, parfois de l'ataxie locomotrice, des vertiges et quelquefois une impression de "blocage de la pensée", rare, assez caractéristique du produit.

En clinique, la bénactyzine ne se montre pas un hypnotique, l'essentiel théorique de son action est une diminution des réactions neuro-végétatives aux émotions. Il y aurait également un certain ralentissement de l'idéation, ce phénomène est d'ailleurs variable avec la susceptibilité individuelle au produit ; des malades ont supporté des doses de 50 mg sans incidents, alors que d'autres voyaient apparaître des vertiges et une ataxie avec 4 à 6 mg ; parfois on rencontre une disparition temporaire de la faculté d'association et de coordination des idées.

Les états névrotiques avec élément anxieux ou dépressif sont souvent améliorés par ce produit, de même que l'hypocondrie et la psychasthénie avec de meilleurs résultats que les barbituriques.

Du fait de l'action inhibitrice de la bénactyzine sur la sécrétion salivaire, son emploi en stomatologie a pu être envisagé dans les cas d'hypersialorrhée, mais souvent les doses nécessaires peuvent amener des incidents.

Le médicament est présenté sous forme de petits comprimés dosés à 1 mg dont la posologie est de 2 à 6 par jour.

Phénaglycodol - C'est le 2-para-chlorophényl 1-3, méthyl 2 3 butanediol. Ce corps ne comprend pas d'azote dans sa molécule, est peu soluble dans l'eau, mais soluble dans

l'alcool et les solvants organiques.

La toxicité aiguë est très faible 832 mg/kg per os chez le rat. L'administration prolongée a montré que le produit était très bien supporté, ne créant aucun trouble métabolique, sanguin ou viscéral.

L'étude pharmacodynamique montre une action hypnotique à la dose de 165 mg/kg, des propriétés sédatives entre 80 et 100 mg/kg.

Le corps a une activité anticonvulsivante, tant vis-à-vis de l'électro-choc que du pentaméthylène tétrazol. L'action tranquilisante est démontrée par l'antagonisme du phénaglycadol et de la morphine (déclenchement de l'agitation chez le chat et le rat).

Enfin on a pu noter une potentialisation de l'action de l'hexobarbital.

On pense que le mécanisme d'action serait une diminution de la capacité motrice d'exécution des impulsions d'origine centrale ou une dépression sélective des réflexes polysynaptiques, tant au niveau de la moelle qu'à l'étage cérébral.

Tous les aspects de l'instabilité émotionnelle bénéficient de cette thérapeutique : agressivité, irritabilité, anxiété, phobies, ainsi que leurs manifestations fonctionnelles : palpitations, spasmes, etc...

La tolérance du produit est excellente, il ne donnerait pas, en outre, de phénomène d'accoutumance suivi d'un syndrome de privation.

Ce médicament est présenté sous forme de comprimés dosés à 0,300 g. La posologie est de 2 à 4 par jour.



Nous venons de passer en revue toute une série de substances dont les caractéristiques essentielles sont l'absence de toxicité et leur "psychotropisme", mais, en pratique nous avons dû opérer un choix.

En effet, pour la plupart des produits envisagés on doit prescrire un traitement échelonné sur plusieurs jours au moins avant l'intervention. Les prises fractionnées constituent certainement la meilleure méthode pour améliorer l'équilibre psychique des névrosés. Tous les produits cités conviennent, en particulier le carbamate de méthylpentynol et la bémactazine peuvent rendre de bons services.

Toutefois, il est bien délicat, à moins d'obtenir la collaboration du médecin traitant, de faire accepter une telle thérapeutique. Plus que toute objection, l'expérience nous a appris qu'il est difficile de vérifier l'application du malade et la régularité des prises.

Sans négliger cette façon de procéder, nous avons été amenés à utiliser une méthode plus habituelle en médication pré-opératoire, plus précise et ne laissant pas de place au hasard.

Nous nous sommes surtout servis de l'hydroxyzine, du méprobamate, et du phénaglycodol qui se sont montrés les plus efficaces tout en étant les plus maniables, leur prescription se fait de manière analogue à celle

des prémédications classiques.

Nous avons ordonné la prémédication par les "tranquillisants" dans tous les cas de la pratique courante en stomatologie, que ce soient des interventions simples (extraction de dent de sagesse inférieure en mauvaise position, résection apicale accompagnée de curettage de kyste ou de granulome) ou des soins courants (préparation de cavité dans une dentine hypersensible, manoeuvres intra-canaliculaires longues et minutieuses) qui prennent facilement, chez des sujets pusillanimes ou manquant de volonté, une allure dramatique, et, chez les enfants agités, nécessitent parfois une "contention" bien gênante.

Aucun des produits étudiés ne possédant de propriétés analgésiques, la sensibilité du malade reste entière, et si nous devons qualifier l'action de ces drogues, nous dirions qu'elles facilitent l'intervention qui, moins redoutée, est plus aisément acceptée et subie. Faute d'un terme plus précis nous évoquerons le "conditionnement" ou l'adaptation plus rapide aux soins, certains de nos patients anxieux ayant reconnu ne plus les craindre ont spontanément abandonné la thérapeutique tranquillisante.

Nous avons procédé de la manière suivante :

- prescription de 2 comprimés à 0,400 g de méprobamate ou de 2 comprimés à 0,300 g de phénagluodol au coucher la veille de l'intervention. On répétera la même dose une heure avant l'intervention.

- Pour l'hydroxyzine, on prescrira un seul comprimé dosé à 0,100 g le soir puis un

autre une heure avant l'intervention. Si l'on veut utiliser la forme injectable, une ampoule à 0,050 g par voie intramusculaire donnera les mêmes résultats.

Nous avons le plus souvent employé l'hydroxyzine car l'action d'un comprimé est identique à celle de deux comprimés des autres produits. En cas d'échec, si l'on doit doubler la dose ultérieurement, il n'est pas sans intérêt que le nombre de comprimés pour une seule prise soit minime, l'expérience nous ayant montré que les prises importantes effraient le malade anxieux qui n'absorbe pas les doses prescrites tout en cachant ou en niant la réduction. De nombreux échecs nous semblent avoir cette origine.

Enfin, nous signalerons que la présentation en dragées de l'hydroxyzine est souvent préférée aux comprimés de méprobamate et de phénaglycodol qui sont amers.

#### EFFETS CLINIQUES DE LA PREMÉDICATION PAR LES TRANQUILLISANTS.

Après l'utilisation de phénaglycodol, de méprobamate ou d'hydroxyzine, nous avons constaté le plus souvent que le malade était apaisé, peu anxieux de ce qui l'attend alors que l'intervention était redoutée, voire remise à plusieurs reprises. Les préparatifs et le déroulement en sont suivis d'un oeil intéressé mais non effrayé. A l'agitation habituelle on est parfois étonné de voir succéder une sorte d'indifférence qui facilite l'acte opératoire.

On ne note aucune modification du pouls, de la tension artérielle ou de la respira-

La lucidité du malade est entière, et, par conséquent, sa collaboration est totale. Il n'y a, en effet, aucune action sur l'intelligence du sujet, ce qui explique peut-être les échecs que nous avons subis en utilisant les tranquillisants chez des débiles mentaux.

Au plus nous a-t-on signalé une somnolence sans besoin impérieux de sommeil. Certains sujets qui, croyant utiliser un hypnotique, ont cherché à lutter contre l'insomnie au moyen des tranquillisants furent surpris de ne pas reconnaître l'action des barbituriques.

Pour mémoire, nous rappellerons que la thérapie n'est pas seule à considérer pour obtenir un malade détendu. On usera de paroles rassurantes, on fera une estimation exacte ou mieux, légèrement minimisée de l'intervention. En préparant soigneusement les détails de celle-ci, on évitera de faire attendre le malade.

Après l'intervention, on pourra utilement associer aux analgésiques prescrits habituellement la même dose de tranquillisants qui faciliteront les suites opératoires immédiates.

#### INCIDENTS DUS A LA PREMEDICATION PAR LES TRANQUILLISANTS.

Ils nous ont semblé particulièrement rares, vérifiant ainsi la très faible toxicité de ces produits. Nous n'avons jamais constaté de réaction allergique aux doses indiquées. Il nous a été signalé une fois des brûlures d'estomac par l'emploi du méprobamate, mais il s'agissait d'une personne hostile à toute thérapeutique qui désirait une raison pour abandonner la médication. Une lipothymie est survenue cinq minutes après une avulsion

pour laquelle nous avons utilisé de l'alidocaïne sans adrénaline. Il nous paraît difficile de préciser la part de responsabilité des tranquillisants dans cet incident.

#### CONSIDERATIONS PRELIMINAIRES A L'ETUDE DES OBSERVATIONS.

Il ne nous a nullement échappé qu'il était très délicat d'observer et surtout d'évaluer exactement l'action des tranquillisants. Le résultat, en effet, est fonction de la gravité de l'atteinte névrotique, de la dose réellement absorbée par le malade, et enfin, de l'interprétation de l'activité tant par ce dernier que par le praticien.

Il est tout aussi difficile d'affirmer que le produit agit sans savoir ce qui serait advenu sans prémédication, que de nier son action l'anxiété et l'agitation pouvant être encore plus grandes et gênantes sans les tranquillisants.

C'est pour éviter autant que possible les contestations que nous avons choisi de rapporter des observations de malades régulièrement suivis, auxquels nous avons parfois prescrit successivement différents produits ou qui furent traités avec et sans prémédication.

Dans quelques cas, les tranquillisants furent administrés à l'insu de l'opérateur qui avait prescrit une prémédication classique.

Nous avons voulu examiner les possibilités offertes par l'utilisation des tranquillisants dans la préparation des malades anxieux ou agités, toutefois, les affections névrotiques étant difficilement comparables et les résul-

tats ayant été interprétés par des observateurs différents, il ne nous a pas semblé possible d'établir des statistiques valables.

OBSERVATION N° I

Melle S... Christiane, 13 ans, est une enfant éveillée, intelligente, terriblement craintive, elle est terrorisée à l'idée des soins. Elle est amenée par sa mère après réception d'un avis de dépistage dentaire scolaire. L'enfant est terriblement anxieuse, pose une quantité de questions, craint d'avoir mal. Il faut parlementer pour obtenir qu'elle ouvre la bouche et se laisse examiner. Elle se dérobe dès qu'elle sent les vibrations de la fraise, après pose d'un pansement nécrosant le 17.10.58, on prescrit une dragée de méthyl-pentynol tous les soirs, jusqu'au rendez-vous suivant. Le 22.10, l'enfant doit prendre 2 autres dragées avant les soins. On pratique ce jour, une dépulstation suivie d'obturation de canaux. L'enfant est toujours anxieuse, pâle, crispée, peut-être un peu moins agitée, se laissant mieux raisonner. On prescrit à nouveau 2 dragées, le 24.10, l'enfant déclare avoir oublié de prendre son médicament. A plusieurs reprises, l'enfant se dérobe avant que l'on puisse atteindre sa dent ; elle déclare qu'elle a peur, de fait elle est très pâle. Une obturation est difficilement pratiquée. Une semaine plus tard, l'enfant déclare avoir absorbé 2 dragées, se laisse peut-être un peu mieux approcher. Par la suite, à la première occasion de manquer le rendez-vous, l'enfant abandonne les soins.

OBSERVATION N° 2

Melle R... Michèle, 11 ans, est amenée par une institutrice du Centre Médico-pédagogique où elle est pensionnaire. C'est une débile mentale profonde dont le faciès et le comportement sont évocateurs du retard psychique. Les parents ont déclaré à l'institution qu'ils ne voyaient aucun inconvénient à faire traiter leur enfant, mais qu'ils n'y étaient jamais parvenus. Le 18.10.57, on pratique l'extraction des racines de G4. L'enfant crie, se débat, il faut la maintenir dans le fauteuil et lui ouvrir la bouche de force. Le 23.10.57, 1 heure avant les soins, on administre 2 dragées de 0,025 g d'hydroxyzine auxquelles on associe 100 mg de Nembutal. Michèle accuse une somnolence dans la salle d'attente, elle retrouve toute son énergie sur le fauteuil. Il semble pourtant qu'il y ait une amélioration très légère ; on réussit à placer un nécrosant pulpaire. Le 25.10.57, on administre à l'enfant 2 comprimés de méprobamate associés à 200 mg de Nembutal. Cette dose importante entraîne une certaine somnolence, et l'enfant se laisse mieux approcher et traiter. L'amélioration persiste le 30.10.57. Le 6.II.57, on pratique sans difficulté importante une obturation de canaux ; on ne donne alors que 0,800 g de méprobamate et 100 mg de barbiturique et 2 heures après les soins l'enfant somnolente doit se coucher. L'amélioration étant acquise le 13.II.57, l'enfant n'est pas prémédiquée afin d'apprécier le rôle de la thérapeutique dans son comportement. A nouveau, grandes difficultés pour le traitement, l'agitation rendant délicate une simple obturation par amalgame. Le 20.II.57, on reprend la prémédication (2 comprimés à 0,400 plus une capsule de 100 mg de barbiturique) sans résultats, de même le 27.II.57, On abandonne les soins impossibles

à cause de l'hostilité et de l'agitation de l'enfant à dater du 18.I2.57.

Chez cette débile mentale profonde, l'association de tranquillisants à des doses de barbiturique hypnotiques chez l'adulte n'a pas suffi à calmer l'agitation de l'enfant qui ne manifestait pas d'anxiété mais une hostilité butée et imperméable au raisonnement. Nous ne pouvons expliquer valablement l'amélioration obtenue avant l'interruption de la prémédication.

° °

### OBSERVATION N° 3

Mme M..., 26 ans, garnisseuse, a longtemps retardé la mise en état de sa denture. Elle se présente à la consultation accompagnée de sa soeur cadette "pour se donner du courage". Après plusieurs séances au cours desquelles elle est anxieuse, crispée et agitée, nous lui proposons de prendre 2 comprimés de méprobamate à la sortie de son travail, c'est-à-dire environ une heure avant les soins. Le 31.I0.57 début de la prémédication, légère amélioration, le 7.II.57, on pratique l'avulsion de D.8, fortement délabrée, au cours d'un syndrome de gangrène pulpaire. La patiente est très anxieuse, redoute l'extraction (qui est la première) mais fait de louables efforts pour coopérer. Les soins sont poursuivis sans difficultés. La crainte disparaissant, Mme M. interrompt spontanément la prise des tranquillisants, bien qu'elle en ait apprécié l'efficacité, mais nous dit qu'elle n'est plus effrayée par l'éventualité du fraisage des cavités qui lui fit très longtemps remettre les soins de sa denture. Elle nous déclare

qu'elle estime le produit efficace. Nous pensons qu'il a surtout facilité le "conditionnement" aux soins.

°°

#### OBSERVATION N° 4

Mme C... Marie, 40 ans, la latérale supérieure gauche est surmontée d'un kyste d'environ 8 mm de diamètre. La malade semblant anxieuse, prescription de méprobamate. Le 20.I.1958 administration de 0,800 g de méprobamate environ une heure avant l'intervention. On pratique une anesthésie locale au moyen de 4 cm<sup>3</sup> de procaine faiblement adrénalinée. La patiente, relativement calme, collabore bien. A la fin de l'intervention et lors du curettage du kyste, la patiente s'agite un peu.

Résultat assez satisfaisant.

°°

#### OBSERVATION N° 5

M. AL... Georges, 18 ans, est adressé par son dentiste, à la suite d'un accident aigu d'évolution de g 8. L'examen découvre une péricoronarite suppurée vestibulo-distale. On refroidit l'inflammation par les antibiotiques et l'on prescrit 2 comprimés à 0,400 g de méprobamate la veille de l'intervention avec répétition de cette dose une heure avant celle-ci. Le 12.2.58, le malade est détendu, calme, bien que ce soit la première extraction qu'il subisse. Aucune manifestation, à la vue de l'aiguille et lors de l'injection de l'anesthésique (4 cm<sup>3</sup> de procaine) à l'épine de Spix. La g 8 en

position verticale, est très proche du pilier antérieur de l'amygdale, avulsion normale, suture en X, suites normales ; bon résultat obtenu par le tranquillisant.

°°°

#### OBSERVATION N° 6

ZA... Christian, 9 ans, est un enfant choyé par une mère sans énergie et n'a jamais été traité. Malgré les promesses de sa mère et l'exemple de son frère aîné qui se fait soigner devant lui, Christian refuse absolument de se laisser examiner le 16 novembre 1957. Pour lui extraire G.V; il fallut l'aide de 2 personnes pour le maintenir, ce qui fit redoubler ses hurlements. On prescrit 2 comprimés à 0,400 g de méprobamate 1 heure avant les rendez-vous suivants. La mère nous rapporte que l'enfant est somnolent pendant le trajet et dans la salle d'attente. Les 21, 28 Novembre, 5 et 12 décembre, on pratique les soins sans difficultés et sans aucune aide. Le 19 décembre, on réduit la dose à 1 comprimé. Les soins sont effectués dans de bonnes conditions. Le 2.I.58, la mère ayant oublié de faire prendre le tranquillisant, l'enfant, nullement habitué au traitement, retrouve son hostilité, crie et s'agite comme lors de la première consultation. Au rendez-vous suivant, pas de tranquillisants. L'hostilité et l'agitation qui avaient disparu lorsque la prémédication était correctement administrée réapparaissent.

°°°

#### OBSERVATION N° 7

Mme B... , 40 ans, se présente à la consultation le 20.I.58 en vue de l'extraction de

g8 et D8, toutes deux fortement délabrées et douloureuses. Toutefois elle demande à ce que l'on intervienne sous anesthésie générale. Cette exigence n'étant motivée par aucune difficulté chirurgicale ou sensibilisation médicamenteuse on prend une radiographie de chaque dent en lui déclarant qu'on ne voit pas la nécessité de recourir à l'anesthésie générale. On lui prescrit 0,800 g de méprobamate le soir au coucher, avec renouvellement de cette prise une heure avant de se rendre à l'hôpital.

A son arrivée, elle est assez peu inquiète. Toutefois, par précaution, on pratique une injection I.M. de 0,050 d'hydroxyzine. On laisse la malade allongée une heure, lorsqu'on la fait lever pour prendre place dans le fauteuil, elle éprouve une impression de somnolence. Les deux avulsions sont très bien supportées, la patiente n'est nullement crispée.

Chez cette névrosée, les tranquillisants ont réalisé une excellente prémédication.

° ° °

#### OBSERVATION N° 9

Mme D... S... 50 ans se présente le 4.II.58 en vue de la confection d'une prothèse supérieure. Il reste une molaire fortement délabrée et mobile dont nous proposons l'avulsion. Après avoir manifesté son inquiétude, insisté pour savoir si l'extraction est vraiment nécessaire, celle-ci est acceptée. Pendant l'anesthésie, la malade est crispée, cramponnée au bras du fauteuil, à plusieurs reprises, la main sur le coeur, elle demande une pause pour respirer. Enfin on pratique sans aucune difficulté l'extraction qui n'est pas ressen-

tie par la patiente. Le 4.3., on pratique un détartrage du bloc incisif inférieur qui donne lieu à la même attitude crispée qui rend délicate l'exécution de ces soins particulièrement simples. Mme D.S. reconnaît qu'elle ressent une angoisse tout à fait disproportionnée à l'acte. Avant le prochain rendez-vous on lui prescrit 1 dragée d'hydroxyzine le matin et une autre une heure avant les soins. La malade se présente crispée, interrogée, elle avoue ne pas avoir pris la seconde dragée, la première ayant provoqué une certaine somnolence. Le 11.III.58, l'administration est correcte. Il n'y a pas de somnolence, mais la taille d'une cavité pour amalgame déclenche à nouveau l'agitation ; échec de la médication.

° °

#### OBSERVATION N° 10

Melle B... 24 ans. On doit pratiquer l'avulsion des 2 dents de sagesse inférieures à la suite des troubles qu'elles ont provoqués. Devant son inquiétude on pratique 1 heure avant l'intervention une injection d'une ampoule d'acepromazine. La malade se sent **somnolente** lorsqu'elle prend place dans le fauteuil, l'anesthésie et l'extraction sont effectuées facilement. A son arrivée à son domicile, Melle B.. doit se coucher et dort quelques heures.

Pour la seconde extraction 15 jours plus tard on prescrit deux comprimés de méprobamate à absorber une heure avant le rendez-vous. La malade n'est pas somnolente, collabore fort bien, se montre calme, l'opération se fait dans de bonnes conditions. Il y a eu un peu de somnolence après l'intervention, mais la patiente précise qu'elle n'est nulle-

ment comparable à celle provoquée par l'acépromazine et que le produit lui a paru actif.

°°°

#### OBSERVATION N° 11

Mme B... 37 ans, est une femme très craintive, elle semble timide et effacée. Elle nous fait part de soucis matériels et de problèmes moraux. Le 6.III.58, elle se présente très inquiète, elle est crispée, raidie par la peur, mais fait un effort visible pour se laisser traiter sans bouger. On pratique un détartrage et une obturation par amalgame. En vue de l'extraction de G6 et G4, on prescrit une dragée à 0,100 g d'hydroxyzine à prendre le 18.III une heure avant l'intervention. La malade se présente un peu plus calme, mais inquiète cependant ; on pratique une anesthésie locale avec 2 cm<sup>3</sup> de lidocaïne sans adrénaline. La malade est très pâle. L'extraction de G4 est facile, celle de G6 exige une séparation de racines, l'opération de très courte durée n'est nullement ressentie douloureusement, cependant deux minutes après l'intervention survient une petite lipothymie de quelques secondes, combattue par la position déclive.

°°°

#### OBSERVATION N° 12

Melle G... Paulette, 21 ans, femme de service dans une école maternelle. Peu intelligente, elle n'est nullement raisonnable et s'agite lors des soins. On lui prescrit de prendre une dragée à 0,100 g d'hydroxyzine, le matin et une autre en quittant son travail. Le 19.III elle se présente beaucoup

plus calme, détendue. Elle nous dit avoir absorbé les deux dragées à la fois n'ayant pas pris celle du matin. Interrogée, elle ne nous fait part d'aucune somnolence. Soins pratiqués sans aucune difficulté car il n'y a pas d'agitation. Le 26.III.58, nous avons prescrit la prise d'une seule dragée, la malade reste calme. On décide alors d'interrompre la médication et l'on pratique une obturation par amalgame dans de bonnes conditions. Il nous reste à extraire les racines de g6. La patiente nous assure qu'elle se conduira bien et qu'elle ne juge pas utile de poursuivre la prise de tranquillisant. Le 2.IV.58 dès l'injection de 2 cm<sup>3</sup> de lidocaïne sans adrénaline, nous regrettons de ne pas avoir prescrit de tranquillisant, Melle G... est à nouveau inquiète. L'extraction bien que très facile est rendue délicate par l'agitation de la patiente qui fait une crise de larmes tout à fait infantile après l'avulsion. Nous avons fortement regretté de ne pas avoir prescrit de tranquillisant pour cette intervention. Il semble que si l'action est sensible pour le praticien, elle est peu ressentie par le malade tant dans cette observation que dans la suivante.

°°°

### OBSERVATION N° 13

Melle P... Pierrette, 21 ans, archiviste. N'a jamais fait traiter sa denture et présente de nombreuses caries. Bien qu'assez peu inquiète, elle est très agitée, ne tient pas en place, ne semble pas consciente de ses mouvements assez semblables, à ceux de la chorée ou à des tics. Après plusieurs séances de soins où l'agitation ne cède pas,

on lui prescrit, malgré ses protestations deux comprimés de méprobamate. Lors du rendez-vous suivant, pas de changement dans l'attitude. Interrogée, la malade nous dit qu'elle a oublié de prendre les comprimés ; la fois suivante, elle nous dit que les comprimés lui donnent des brûlures d'estomac. On remplace le méprobamate par une dragée d'hydroxyzine dosée à 0,100 g. Action nette, la patiente n'est nullement somnolente, mais bien qu'elle ne sente pas de différence avec les autres jours, elle est beaucoup moins agitée. Les soins sont considérablement facilités et abrégés. La semaine suivante, elle est très étonnée de s'entendre dire, alors qu'elle vient de prendre place dans le fauteuil, qu'elle n'a pas pris d'hydroxyzine ; le diagnostic était pourtant aisé car son agitation de caractère choréique était évidente. Elle reconnaît ne pas avoir suivi l'ordonnance, elle assure cependant qu'elle se sent parfaitement calme, l'agitation étant inconsciente. Au rendez-vous suivant les soins étant exécutés plus aisément nous pensons qu'elle a pris le tranquillisant, ce qu'elle confirme.

Dans ce cas où l'agitation inconsciente était fort gênante, les tranquillisants furent très utiles.

o o

#### OBSERVATION N° 14

M. F... 50 ans présente un granulome au sommet de D3 qui est un pilier de bridge ; on lui propose une résection apicale et on lui prescrit une dragée de 0,100 d'hydroxyzine le soir au coucher ; une autre une

heure avant l'intervention. Le 17.III.58, le malade est très calme, nullement inquiet. On pratique la résection apicale suivie de curettage osseux sous anesthésie locale (4 cm<sup>3</sup> de procaïne faiblement adrénalinée). Suites opératoires banales.

°°°

#### OBSERVATION N° 15

B. Edith, 12 ans, enfant intelligente, présente un retard staturo-pondéral. Elle est terrorisée à l'idée des soins, malgré l'exemple d'un frère plus jeune très calme et parfaitement docile. Le traitement est délicat, l'enfant est cramponnée aux bras du fauteuil, raidie par la peur. On prescrit 2 comprimés de méprobamate ; le 30.I.58, aucun signe d'amélioration, de même le 6.II.58. On prescrit alors deux comprimés de 0,300 de phénaglycodol une heure avant le rendez-vous le 13 et le 20.II.58 on ne note pas de modification dans l'attitude de l'enfant, toujours crispée. Les soins sont poursuivis puis on remplace le phénaglycodol par 1 dragée d'hydroxyzine une heure avant les soins, les 6, 11, 17.III.58 le comportement de l'enfant est identique, toujours craintive. Aucun tranquillisant n'a semblé avoir d'action chez elle.

°°°

#### OBSERVATION N° 16

M. G...Bernard, 34 ans, comptable, doit subir l'avulsion de g<sup>8</sup> ; le praticien prescrit une prémédication classique à base de morphine et de scopolamine qui est remplacée à son insu par une dragée à 0,100 d'hydroxyzine prise une

heure avant l'intervention. Le 13.3.58, après une anesthésie loco-régionale par 4 cm<sup>3</sup> de procaïne faiblement adrénalinée, l'intervention est pratiquée sur un patient calme et détendu qui collabore. L'avulsion est facile, les suites sont normales, l'action du tranquillisant est peu comparable à la prémédication chirurgicale employée systématiquement par le praticien, elle fut nettement suffisante cependant.

° °

#### OBSERVATION N° 17

Mme R... Léone, 38 ans, concierge, se présente à la consultation en vue de l'extraction de d<sup>8</sup> douloureuse et fortement délabrée; le 11.3.58 on pratique un détartrage et une radiographie de d<sup>8</sup>, la malade est inquiète et agitée ; le praticien prescrit une association de morphine et de scopolamine injectable remplacée à son insu par une dragée à 0,100 g d'hydroxyzine administrée une heure avant l'intervention qui est conduite sous anesthésie régionale (4 cm<sup>3</sup> de procaïne). L'avulsion est rendue délicate par l'inquiétude et l'agitation de la malade ce qui fait découvrir à l'opérateur la substitution des tranquillisants à sa prémédication. Dans ce cas, une dose double eût été préférable.

° °

#### OBSERVATION N° 18

Melle H... Nicole, 21 ans, souffre d'une péri coronarite de g<sup>8</sup>. On lui propose l'avulsion de la dent qui a peu de chances d'évoluer normalement ; l'extraction est redoutée, envisagée à regret, mais acceptée ; le

18.4.58, toujours à l'insu du praticien, on remplace l'association classique de morphine et de scopolamine par 0,100 d'hydroxyzine administrée sous forme d'une dragée, une heure avant l'intervention. La malade est calme, détendue, n'est pas anxieuse lors de l'anesthésie régionale habituelle. L'extraction est facilitée par la collaboration de Melle H... nullement agitée.

Dans ce cas, le tranquillisant a eu une action efficace et suffisante sur l'anxiété de la malade permettant une intervention aisée et rapide.

°°°

#### OBSERVATION N° 19

M. L... 28 ans, doit subir le 13.3.58 une résection apicale sur D3 qui est porteuse d'un granulome. Comme il est légèrement inquiet, prescription systématique de la préparation pré-anesthésique injectable classique, remplacée sans le signaler par 1 dragée de 0,100 d'hydroxyzine administrée une heure avant l'intervention. Celle-ci se déroule dans d'excellentes conditions, le malade calme, détendu, collabore parfaitement. Le tranquillisant a réalisé une prémédication tout à fait suffisante dans ce cas, l'opérateur n'a pas eu l'impression que son ordonnance n'avait pas été respectée.

°°°

#### OBSERVATION N° 20

L... Christian, 13 ans, est un enfant intelligent que nous avons déjà soigné. Il se présente seul le 14.4.58, il souffre d'une gangrène

pulpaire sur d6 fortement délabrée. On pratique une radiographie en vue de l'extraction de cette molaire. A la vue de la seringue, l'enfant refuse l'anesthésie et demande que l'on sursoie à l'intervention. On prescrit alors une dragée à 0,100 g d'hydroxyzine que l'enfant prend le 16.IV.58 une heure avant de se rendre seul au rendez-vous. Il ne manifeste aucune inquiétude lors de l'anesthésie, pratiquée sans difficulté. Il ressent une douleur au moment où la dent quitte son alvéole ; on constate par la suite qu'il y avait un petit granulome appendu à la racine mésiale. L'enfant éprouve dans l'après-midi une somnolence qui le fait dormir une heure.

Chez ce sujet, le tranquillisant a nettement facilité l'intervention.

°°°

#### OBSERVATION N° 21

WH... Didier, 5 ans et demi, est un enfant éveillé que nous avons déjà soigné antérieurement, le début des soins est toujours difficilement accepté. Le 15.4, on place, malgré les pleurs, un pansement arsenical sur G V et on prescrit 1 comprimé à 0,400 g de méprobamate qui est donné le 18.4.58 une heure avant les soins. L'approche est plus aisée, les soins sont acceptés sans trop de difficultés. L'enfant déclare spontanément qu'il a "juste un petit peu pleuré". On a pratiqué une amputation pulpaire camérale. Le 23.IV, même prescription, l'enfant se laisse traiter sans protester, on obture la chambre pulpaire ; le 30.IV.58, une obturation par amalgame est faite normalement. Didier ayant promis de ne plus pleurer on

décide de renoncer à l'emploi du méprobamate ; le 6.5.58, pour le traitement d'une dentinite superficielle sur D V, le fraissage et l'obturation se font au milieu des pleurs.

Dans ce cas, le méprobamate a permis d'effectuer les soins plus aisément, l'abandon de la prémédication fut suivi du retour de l'agitation et des larmes.

° °

#### OBSERVATION N° 22

Mme Ch..., 35 ans, est fortement inquiète, elle doit subir le 15.4.58 l'avulsion de deux dents de sagesse inférieures ; l'opérateur, qui n'avait prévu aucune prémédication, fait prendre une dragée d'hydroxyzine un quart d'heure avant de pratiquer l'anesthésie loco-régionale bilatérale. La malade est inquiète et s'agite au début de l'intervention. L'action tranquillisante se développe au cours de l'extraction de la 2ème dent de sagesse, la malade devient calme et détendue, elle ressent une somnolence telle qu'après l'intervention elle doit s'allonger, elle dort une heure et se réveille particulièrement euphorique.

° °

#### OBSERVATION N° 23

Mme Ca... 24 ans, doit subir l'extraction de D8 fortement cariée. Son anxiété fait prescrire une dragée de 0,100 g d'hydroxyzine une demi-heure avant l'intervention qui débute assez difficilement, la malade s'agitant. A mesure que le temps passe, on voit l'action

du tranquillisant progresser, le calme devient complet pour la fin de l'intervention en même temps que se manifeste une somnolence marquée.

Ces deux observations rappellent, s'il en était besoin, que la prémédication doit être prescrite à l'avance et qu'un délai d'une heure environ est nécessaire entre la prise du tranquillisant et le début de l'intervention.

°°°

#### OBSERVATION N° 24

R... Jeanne, 12 ans, est présentée pour la première fois à une consultation dentaire le 14.3.58. Elle est placée dans un centre médico-pédagogique pour retard scolaire et intellectuel. C'est une enfant timide et craintive, cramponnée au fauteuil lors de l'examen de sa denture qui montre les deux dents de 6 ans inférieures atteintes de dentinite profonde. En raison de l'agitation de l'enfant, on procède difficilement au nettoyage de la carie à l'excavateur ; l'enfant, raidie par la peur, peut suivre tous les mouvements avec inquiétude, elle se débat lors de l'excision de la dentine ramollie. On place un pansement dévitalisant et on prescrit un comprimé à 0,400 g de méprobamate à administrer une heure avant les soins. Ce qui est fait le 21.III, l'enfant est plus calme, sans être détendue, moins inquiète et beaucoup plus raisonnable ; l'effondrement du plafond pulpaire à la fraise ne déclenche pas d'agitation, si bien que l'on décide de renoncer à l'emploi du tranquillisant le 29.3.58. Les soins sont à nouveau difficiles en raison de l'agitation.

On renouvelle alors la prescription de tranquillisant sous forme d'une dragée à 0,100 d'hydroxyzine, ce qui amène une détente nette pour les séances suivantes. Chez cette enfant la reprise de la prémédication a permis de poursuivre le traitement en diminuant l'anxiété et l'agitation.

°°°

#### OBSERVATION N° 25

Fr... Nicole, 10 ans, est une enfant intelligente, présentant un retard staturo-pondéral. Elle est amenée par une tante, la mère n'ayant aucune autorité. Il nous est rapporté que les actes médicaux les plus simples, tels que la prise de la température, l'introduction d'un suppositoire sont difficilement réalisés. Le 24.IV, Nicole s'installe dans le fauteuil, mais refuse obstinément d'ouvrir la bouche. On prescrit pour le rendez-vous suivant de donner 1 dragée d'hydroxyzine une heure avant les soins. Le 3.V.58, Nicole s'installe sans se faire prier mais refuse toujours les soins, il faut l'aide de 2 personnes et une demi-heure d'effort pour faire un léger nettoyage d'une carie sur g6. Le 6.V.58, l'enfant reçoit une dragée le matin, puis une autre environ une heure avant le rendez-vous. A son arrivée, elle semble mieux disposée, sourit, mais tout change à la vue de la fraise et elle refuse de se faire soigner, on lui rappelle alors la façon dont s'est déroulée la séance précédente, après quoi elle se laisse soigner, on pratique le fraissage sans difficulté spéciale. Le 13.V, l'enfant reçoit à nouveau deux dragées, réparties dans la journée, les soins sont poursuivis normalement.

Chez cette enfant particulièrement pénible à traiter, nous avons dû atteindre des doses d'adulte pour obtenir un résultat. On n'a noté aucune somnolence, ni autre effet secondaire.

° °

#### OBSERVATION N° 26

M. X..., 26 ans, musicien ; c'est le type de "l'intellectuel", neurotonique, inquiet. On lui propose une résection apicale sur D3 surmontée d'un granulome. Nettement anxieux à l'idée de l'opération, il pose une foule de questions. On prescrit une dragée à 0,100 d'hydroxyzine à prendre une heure avant l'intervention qui a lieu le 23.4.58. Le patient arrive calme, détendu, nullement somnolent, ne présente aucune anxiété visible, ne pose pas de questions. On procède facilement à l'anesthésie locale au moyen de 2 cm<sup>3</sup> de procaine, l'intervention est pratiquée sans difficultés. Le malade manifeste une satisfaction évidente de son comportement devant cette épreuve redoutée ; le tranquillisant fut nettement efficace dans ce cas.

° °

#### OBSERVATION N° 27

B... Marie-Claude, 10 ans, est une enfant terriblement craintive qui ne s'installe qu'à regret dans le fauteuil ; très anxieuse, elle se débat, rendant les soins difficiles. Pour terminer, on doit lui extraire une dent temporaire, aussi prescrit-on un comprimé de méprobamate la veille au coucher et un autre une heure avant l'extraction. L'enfant se présente sans aucune appréhension, elle semble

même euphorique, ce qui étonne le praticien. L'anesthésie et l'avulsion sont effectuées sans difficultés. Bon résultat de la prémédication.

°°

#### OBSERVATION N° 28

R... Christiane, 11 ans, est une enfant hyperanxieuse, très agitée, elle se déplace sans cesse dans le fauteuil, se dérobe dès qu'elle sent les vibrations de la fraise ; les soins sont difficilement pratiqués ; on garde pour la fin l'extraction des racines de G6 en espérant que l'enfant s'accoutumera au traitement. On donne, à l'insu du praticien, un comprimé de 0,400 g de méprobamate le 30.4.58, une heure avant l'intervention ; l'enfant prend place dans le fauteuil, détendue, nullement inquiète, souriante même, ce qui surprend l'opérateur. Elle est nettement transformée, ne manifeste pas lors de l'injection d'anesthésique alors que la "piqûre" était redoutée, L'extraction est facile car, pour la première fois, l'enfant n'est pas crispée. Résultat indéniablement favorable.

°°

#### OBSERVATION N° 29

E... Colette, 8 ans, est une enfant extrêmement anxieuse, sa mère rapporte que la nuit précédant les soins elle ne trouve pas le sommeil. L'enfant, intelligente, reconnaît que la crainte est seule responsable des difficultés, elle crie en se raidissant sans pourtant s'opposer aux soins ni protester. On prescrit une dragée d'hydroxyzine le soir,

puis une autre une heure avant les soins. Le 14.5.58, la mère nous dit, qu'après avoir absorbé l'hydroxyzine sa fille a passé une nuit calme et normale. Celle-ci est nettement plus calme bien qu'encore un peu effrayée ; les soins ne déclenchent pas la crispation et les difficultés habituelles.

°°°

### OBSERVATION N° 30

B... Nicole, 14 ans. C'est la première fois que sa mère parvient à la conduire à une consultation dentaire. L'enfant n'est venue que parce qu'elle souffrait d'une pulpite aiguë de d6. Elle est terriblement anxieuse, redoute la douleur. Il faut parlementer pour qu'elle consente à ouvrir la bouche. Dès l'examen, elle se débat, crie, saisit les mains du praticien. On réussit cependant à exciser un peu de dentine ramollie et à poser un pansement dévitalisant malgré l'agitation et les cris. L'enfant, interrogée, reconnaît ne pas avoir souffert, mais avoir très peur. On prescrit une dragée à 0,100 g d'hydroxyzine une autre une heure avant les soins le 2.5.58. L'enfant est plus calme, moins crispée, accepte plus facilement les soins, manifeste une crainte à l'idée du fraisage mais ne s'agite que lorsqu'elle sent l'effondrement du plafond de la chambre pulpaire. Les soins sont beaucoup plus aisés, le progrès est également noté par la mère qui fait état d'une sensation de somnolence ressentie par l'enfant. Le 9.5.58, la mère oublie la prise matinale, et ne donne qu'une dragée une heure avant le rendez-vous. A la suite d'un retard on ne voit l'enfant que 2 heures après la prise. Son comportement est identique à celui de la lère séance (cris et agitation).

°°°

OBSERVATION N° 31

B... Monique, 11 ans, est une enfant présentant un fort retard intellectuel, les soins ont été très délicats à cause de l'opposition totale rencontrée. L'enfant serre les dents, butée, se débat et hurle quand on la maintient. Il reste D6 à extraire, on retarde autant qu'on peut l'intervention ; celle-ci étant redoutée à la fois par l'enfant et le praticien. On donne à l'enfant une dragée d'hydroxyzine, mais, faute de temps, on commence l'anesthésie une demi-heure après la prise. L'injection est déjà difficile, l'enfant crie et se débat, toutefois l'extraction se passe dans de bonnes conditions. Nous pensons qu'on ne peut parler d'action véritable de la médication, bien que le praticien ait noté une amélioration sensible du comportement de l'enfant.

°°°

OBSERVATION N° 32

M... Alain, 11 ans, est terriblement craintif, semble privé d'affection. Les soins sont délicats à cause de l'agitation, toutefois, avec beaucoup de patience et de psychologie, le praticien est parvenu à traiter la denture. La dent de six ans inférieure gauche doit être extraite. Cependant, une première tentative n'a pas abouti, l'enfant, se débattant, ne put être maintenu dans le fauteuil. Le 6.5.58, on lui fait prendre une cuiller à soupe de sirop à 2 °/° d'hydroxyzine. Une heure après on pratique l'anesthésie sans difficultés et l'extraction est parfaitement supportée. Net changement d'attitude à la suite de la prise du tranquillisant.

°°°

OBSERVATIONS N° 33 à 35

L... Marie-Noëlle, 8 ans, présente un frein de la lèvre hypertrophique ; le 19.5.58, elle reçoit une ampoule d'hydroxyzine injectable une heure avant l'intervention. Elle manifeste une indifférence totale, ne pose pas de question laisse facilement pratiquer l'anesthésie. Elle ne suit même pas des yeux les mains de l'opérateur , ni les instruments, l'opération se déroule sans difficulté car l'enfant est particulièrement calme.

Le même jour, l'injection d'une ampoule d'hydroxyzine donne la même curieuse indifférence chez Ol... Cécile 8 ans et E.. Anika 7 ans qui subissent la même intervention. Il ne peut s'agir d'enfants particulièrement placides réunies par le hasard ; c'est donc un résultat positif du tranquillisant.

## CONCLUSIONS

-:-

Il est fréquent, en pratique odonto-stomatologique, qu'on ait à traiter des malades instables chez qui l'anxiété et l'agitation sont telles qu'elles rendent difficiles l'exécution des interventions les plus simples ou même des soins courants, au point de rebuter à la fois patient et opérateur.

La prémédication classique par les préparations injectables, les hypnotiques ou les analgésiques ne nous paraît pas convenir parfaitement à ces sujets dont la psychisme est souvent seul responsable des problèmes que pose leur attitude réticente.

Les tranquillisants nous semblent représenter une médication pré-opératoire beaucoup mieux adaptée à ces malades ainsi qu'aux enfant agités ou "nerveux".

1° - Nous avons obtenu de bons résultats en employant le méprobamate, l'hydroxyzine et le phénaglycodol. Le schéma général de prescription est fort simple. Il consiste en l'administration, au coucher, la veille de l'intervention, soit de 2 comprimés à 0,400 g de méprobamate ou à 0,300 g de phénaglycodol, soit d'une dragée à 0,100 g d'hydroxyzine. On répétera ces doses une heure avant l'intervention ; toutefois si celle-ci a lieu

dans la soirée, on a avantage à intercaler une prise supplémentaire le matin qui peut très bien remplacer celle de la veille au coucher.

2° - Les avantages de cette méthode bien adaptée au malade ambulatoire habituel dans notre spécialité sont :

- intervention ou soins rendus plus aisés par l'apaisement de l'anxiété ;

- durée opératoire réduite grâce à la collaboration du sujet parfaitement lucide et calme ,

- très bonne tolérance enfin, ces corps ne donnant pas d'accidents du fait de leur toxicité extrêmement faible, ce qui n'est pas le cas des prémédications classiques.

3° - Les échecs sont souvent dûs à des doses insuffisantes ou à des indications erronées (grands agités, débiles mentaux) qui restent justiciables des neuroleptiques (sous surveillance médicale) ou encore de la pré-anesthésie courante.

4° - Les incidents sont rarissimes, il s'agit le plus souvent de somnolence sans obnubilation et sans véritable besoin de sommeil. Nous en rapprocherons les effets retardés qui doivent permettre de mieux fixer le moment de la prise des tranquillisants.

Au moment où les malades souffrant de petites névroses, rançon de la vie moderne, sont de plus en plus nombreux, il nous semble que la médication pré-opératoire par les tranquillisants, grâce aux résultats qu'elle permet

d'obtenir et du fait de l'absence d'effets secondaires et de toxicité, mérite parfaitement sa place dans les interventions courantes de la spécialité.

-:-

Vu :  
Le Président :  
signé : M. DECHAUME

Vu :  
Le Doyen :  
signé : L. BINET

Vu et Permis d'Imprimer  
Le Recteur de l'Académie de Paris  
signé : Jean SARRAILH



BIBLIOGRAPHIE

-:-

ARNOT G.

Les sédatifs dans le traitement des  
psychonévroses  
Am.J.Psychiat.Juill.1956 113 N° 11  
10-15 (Bibl.)

BOOR( de) W.

Considérations nosologiques sur la  
thérapeutique par les médicaments neuro-  
leptiques  
Encéphale 1956 45 N° 4

DAVIDAU

Applications des tranquillisants en  
stomatologie  
Actual. odonto-stomat. N° 40

DEMANGEOT M.

Les thérapeutiques de relaxation  
Gazette Médicale de France 25.7.56  
p. 1317

ERLANDE G.

Les tranquillisants  
Marseille Médical N° 6 1957 p. 436

GARDE A.

Traitement actuel des états anxieux  
Revue Lyonnaise de Médecine, mai 1957  
p. 389

GUILLEMIN P.

Les nouvelles médications dites "ata-  
raxiques"

Revue du Praticien 1.10.57 p. 2764

JEANSON P.

Les tranquillisants

Bulletin Médical N° I 1957 p. 27

LEREBOULLET J. et BENOIT Ph.

Les tranquillisants

Revue du Praticien 21.12.56 6 N° 33  
p. 3651-3665 (Bibliog.)

PERRAULT M.

Sur les tranquillisants

Progrès Médical 10.1.57 p. 3

AZACYCLONOL

BENCOUSSAN et coll.

Action symptomatique de l'azacyclonol  
sur un syndrome hallucinatoire et inter-  
prétatif

Ann.Med.Psychol. 1956 I N° 5 p. 821

FARING H.D.

Frenquel a blocking agent against experi-  
mental LSD 25 and mescaline psychosis

Neurology 1955 5 p. 319-328

NISWANDER G.D.

Le traitement chimiothérapique des mala-  
dies mentales par l'azacyclonol (Frenquel)  
J.Nerv.Ment.Dis. mai 1956 123 N° 5 473 -  
476 (Bibl.)

TARCONLA R.

Les indications de l'alpha (pipéridyl 2)  
benzylol dans les états neuro-psychiques  
Gaz.Méd.France 10.1.57 64 N° I 91-92

HYDROXYZINE

BUSSCHER (de) J.

Impressions personnelles sur les effets  
de l'atarax , de la chlorpromazine , de  
la réserpine et du parasan en thérapeu-  
tique psychiatrique  
Encéphale 1956 45 1007 1023 (Import.  
Bibl.)

FOULKES et coll.

Notes sur l'utilisation en psychiatrie  
d'un nouveau neuroleptique  
Ann.Med.Psychol. 1956 4 p. 604

HEUYER

Communication au colloque international  
de Paris sur les médicaments neurolep-  
tiques en thérapeutique psychiatrique :  
dérivé de l'amide de l'acide glutarique

BEN-SOUSSAN P.

Note sur les premiers résultats de l'uti-  
lisation d'un nouveau médicament dépresso-  
lytique : le chlorhydrate de pipradol  
Ann.Med.Psychol. mars 1956 114 N° 3 p.438-  
443

COIRAULT R. et coll.

Utilisation en psychiatrie du C 11 511  
nouvel hypnotique non barbiturique  
(Doridene)  
Presse Méd. 26.5.56 64 N° 42 986-988 (Bibl)

ALCOOLS ACETYLENIQUES

BATAILLE J.

Principales propriétés d'un nouveau tran-  
quillisant : le carbamate de méthyl  
pentynol  
Sem. des Hôp. N° 8 octobre 1956

GALLEY A.H. et TROTTER

Recherches pharmacologiques et cliniques sur le carbamate de méthyl-pentynol

Lancet N° 7016 du 15.2.58

HELD R.

Premiers essais du carbamate de méthyl pentynol en thérapeutique ambulatoire  
Sem. des Hôp. N° 23 14.4.56

HENNE M.

Résultats personnels de l'emploi du carbamate du méthyl-pentynol en psychiatrie

Congrès des Aliénistes et des Neurologistes de France et des pays de langue française

Bordeaux 30 août 4 septembre 1956

KOURILSKY R. et S.

Les effets cliniques d'une nouvelle substance psycho-sédative : le carbamate de méthyl pentynol dans les états anxieux, en médecine générale

Concours Médical N° 7 16.2.57

TROTTER

Utilisation du méthyl pentynol en stomatologie

Dental Practitioner N° 12 1953 p. 376

#### BENACTYZINE :

JACOBSEN E. et coll.

Réaction autonome des psycho-névroses à un nouveau sédatif : la bénactyzine.

Acta psych.neurol.scand. 30 N° 4 627-642  
7 fig.

KAMMERER, CAHN, GEISSMANN et coll.

Premiers essais d'utilisation de la  
bénactyzine en thérapeutique psychia-  
trique

54ème congrès des méd.alién.et neurol.  
de France et des pays de langue fran-  
çaise Bordeaux août 1956

PLICHET P.

Un nouveau traitement des psycho-  
névroses : la bénactyzine

Presse Méd. 1955 63 N° 84 p. 1748

#### MEPROBAMATE

BERGER F.M.

The pharmacological properties of the  
2-methyl-N-propyl-1-3-propanediol di-  
carbamate. A new inerneuronal blocking  
agent

The J. of pharmac.expert.therap. 1954  
112 N° 4 113

COLLOMB H., MILETTO G, CHAUPIN M.

Le méprobamate dans le traitement des  
psychoses et des névroses

Rev.Praticien 1956 6 N° 11 p. 1200-  
1204

ESSIG C.F., AINSLEY D.

Accoutumance au méprobanate

J.A.M.A. 20.7.57 p. 1382

FOUKS et coll.

Note sur les médications récentes des  
états névrotiques anxieux et dépressifs

Ann.Med.Psychol. 1956 4 p. 605

GAILLARD J.

Le méthyl 2n propyl-propanediol en  
chirurgie.

Journal de Médecine et de Chirurgie pra-  
tiques 3e N° de mai 1957 p. 835

GUILLEMAIN P.

Le méprobamate, nouveau médicament  
ataraxique et tranquillisant  
Gazette des Hôp. N° 13 10.3.57 p. 495

HOSOTTE A., FERNAND et coll.

Une nouvelle thérapeutique de l'anxiété :  
le méprobamate  
Algérie Médicale, 1957 N° 9 sept. p.977

KAUFMANN R.Z., BURNER et TROLLUX

Un nouveau traitement des états anxieux  
d'origine variable en psychiatrie par  
le méprobamate  
Schweiz.Med.Wschr. 1957 N° 16 489-494  
Texte français. Bibliogr.

MILETTO G., COLLOMB et CARDAIRE

Action du méprobamate sur l'E.E.G.  
humain  
European meeting Londres 26.5.56

RAVINA A.

Une nouvelle médication de l'anxiété  
et des psychoses  
Presse Médicale 1955 68 61 p. 1233

RUSHIA E.L.

Rapport préliminaire sur l'emploi du  
méprobamate comme pré-anesthésique  
Journ. of the Med.Assoc. of Georgia 46  
N° 3 mars 1957 p. 93

TURVEY S.E.C.

Meprobamate for relief of anxiety  
and nervous tension from various causes  
The Canadian Med.Assoc. Journ. 74  
1956 p. 863-865

MEPHENESINE

ENGLER M.

La méphénésine dans les manifestations  
spasmodiques

Journ.Ment.Science 1955 101 N° 423

p. 391-398 (Bibliog.)





